Załącznik Nr 6

do Regulaminu gospodarowania środkami
ZFŚS w DPS w Krzyżanowicach

**Imię i nazwisko emeryta/rencisty** .................................................................................

**Adres zamieszkania** ..............................................................................................................

**Nr tel. kontaktowego** ..............................................

WNIOSEK o przyznanie świadczeń z ZFŚS dla emeryta/ rencisty:

* Pomoc materialna w formie pieniężnej dla emeryta/rencisty, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 3.

**Świadczenie proszę przekazać na następujący rachunek bankowy:**

……………………………………………………. ………………………………………………………………………

(Nazwa Banku) (Nr. rachunku bankowego)

 **…………………………………………….**

(data i podpis emeryta/rencisty)